

100 DI QUESTI NUMERI

Cari amici, siamo arrivati al numero 100.

Da oltre due anni, puntuale ogni martedì, questa newsletter raggiunge ormai oltre 2000 indirizzi di posta elettronica. In maggioranza a leggerci sono colleghi, o comunque addetti ai lavori (chirurghi, radioterapisti, palliativisti, infermieri...) ma il pubblico dei lettori si sta allargando ed è in continuo e costante aumento. Pensate che nel corso del 2005 hanno compilato il modulo presente sul nostro sito e si sono registrati alla newsletter 322 nuovi utenti e altri 30 dal 1 gennaio, con una media di quasi un nuovo lettore al giorno: non male per un'iniziativa nata in sordina e per nulla pubblicizzata.

La newsletter elettronica fa parte di un ventaglio di servizi editoriali di cui l'AIOM si è dotata a partire dalla presidenza di Francesco Cognetti, ulteriormente ampliati e consolidati durante lo scorso biennio che ho avuto l'onore di dirigere e che continuano ora con la presidenza di Emilio Bajetta. Non è il caso qui di elencarli perché li conoscete tutti, ma ciò che mi preme sottolineare è come attraverso progetti come la newsletter elettronica, la newsletter dei pazienti, il numero verde, la consulenza online, di cui si è fatto carico Marco Venturini, siamo in grado da un lato di vedere come i progressi dell'oncologia vengono divulgati (e percepiti) al grande pubblico, dall'altro quali sono le vere, reali esigenze di chi sta vivendo, da paziente o familiare, il difficile momento della malattia oncologica. Newsletter, numero verde e consulenza online si autoalimentano.

L'esperienza di questi 100 numeri (e due anni) ci ha dimostrato che i lettori non rimangono passivi: scrivono, si informano, vogliono sapere. Spesso chiedono cose che dal colloquio quotidiano non emergono e che invece rappresentano una parte importante del loro vivere quotidiano e ne misurano la qualità. La newsletter elettronica, l'ho scritto più volte, non ha l'ambizione di essere un giornale scientifico.

AiomNews è nata per rispondere ad una nostra esigenza: conoscere quante e quali notizie vengono giornalmente pubblicate sulle agenzie di stampa nazionali e internazionali e che potenzialmente (e pericolosamente in alcuni casi) possono essere riprese dai giornali. Un monitoraggio in tempo reale da parte del nostro ufficio stampa per darci sia il polso della situazione, sia la possibilità di intervenire in caso qualche informazione fosse, appunto, pericolosa per chi legge.

Nel corso del tempo i servizi si sono via via ampliati e la newsletter AIOM è diventata uno spazio per conoscere le attività che vengono organizzate nelle nostre città. Il sogno è che si trasformi anche in una finestra di dialogo tra gli oncologi e gli stessi pazienti: un forum di discussione su argomenti specifici, che credo cui arricchirebbe culturalmente e umanamente.

Chissà che non ci arriviamo prima del n. 200....

(Roberto Labianca)

Ricerca

- [01. ITALIANO SCOPRE FATTORE SCATENANTE COMUNE DEI TUMORI](#)
- [02. MAI ABBASARE LA GUARDIA DOPO LA GUARIGIONE](#)
- [03. USA FINANZIANO PROGETTO ITALIANO SU RADIOMOLECOLE](#)
- [04. CATETERE ELETTRICO MIGLIORA CHEMIOTERAPIA PER CURA VESCICA](#)
- [05. STUDIO CNR 'INDAGA' EFFETTI ANTITUMORALI SU REPLICAZIONE DNA](#)
- [06. IEQ, VECCHIO SPRAY ANTI-ASMA TESTATO CONTRO CANCRO POLMONE](#)
- [07. CURE TRADIZIONALI E ALTERNATIVE SI ALLEANO](#)
- [08. GRAN CONSUMO CARNE ROSSA AUMENTA RISCHIO INTESTINO](#)

News

- [09. SPESI DA REGIONI SOLO 40% FONDI PER CURE PALLIATIVE](#)
- [10. ITALIA SOLO 0,2% SPESA SANITARIA E' PER OPPIACEI](#)
- [11. OMS, EVITARE 8 MLN DI MORTI NEL MONDO ENTRO IL 2015](#)
- [12. RIDOLFI DIRETTORE AGENZIA SERVIZI SANITARI REGIONALI](#)
- [13. CALCIO:12 FEBBRAIO ALLO STADIO, METTI IL MELANOMA FUORI GIOCO](#)

Dall'Aiom

Ricerca

01. ITALIANO SCOPRE FATTORE SCATENANTE COMUNE DEI TUMORI

Un fattore capace di scatenare diverse forme dei tumori solidi più comuni, come quelli di seno, polmoni e prostata, è stato scoperto negli Stati Uniti dall'italiano Carlo Croce, dell'Università dell'Ohio. Lo studio, finanziato in parte dal ministero della Salute e da quello dell'Istruzione, Università e ricerca, è pubblicato sulla rivista dell'Accademia Americana delle Scienze, PNAS. I risultati ottenuti dal gruppo di Carlo Croce inchiodano un ristretto gruppo di semplicissime molecole, frammenti di materiale genetico chiamati microRna, giudicandoli alla base dei tumori più diffusi, per esempio al seno, polmoni, prostata e di molte altre neoplasie finora ritenute fondate per lo più su meccanismi molecolari distinti. La ricerca mostra che una ventina di microRna si ritrovano costantemente coinvolti in diversi tipi di tumori solidi. Croce, che ha diretto lo studio, ha già in corso esperimenti per ideare nuove strategie di cura che hanno come bersaglio proprio i microRna. Secondo i ricercatori, infatti, i microRna potrebbero essere i bersagli d'elezione per una nuova generazione di terapie oncologiche. Croce è stato il primo scienziato capace di intravedere in questa famiglia di molecole, considerate solo fino a pochi anni fa inutili per le cellule, un ruolo chiave nel cancro. I microRna non solo hanno un ruolo di primo piano nel funzionamento dei geni, ma sono anche alla base dei processi di sviluppo di tutti i tumori solidi.

[INDICE](#)

02. MAI ABBASARE LA GUARDIA DOPO LA GUARIGIONE

Mai abbassare la guardia sulla salute di bimbi che hanno vinto il cancro, a distanza di anni, purtroppo, il 'nemico' potrebbe tornare. Infatti secondo uno studio diretto da Nina Kadan-Lottick presso la Yale University School of Medicine di New Haven, Connecticut, purtroppo questi giovani pazienti hanno un rischio mediamente di quattro volte più elevato rispetto alla media di essere colpiti da un tumore in età adulta. Inoltre, è riferito sul Journal of Clinical Oncology, il secondo cancro in individui reduci da un cancro pediatrico esordirebbe a un'età spesso più precoce di quella in cui si presenta normalmente negli adulti senza una storia di cancro alle spalle. Si tratta di un vastissimo studio in cui sono stati considerati oltre 13 mila individui reduci da un tumore dell'età pediatrica. Gli oncologi hanno visto che una quota indifferente di questi soggetti, ad un'età media di 27 anni, sviluppa un secondo tumore. Per esempio individui che da piccoli hanno lottato e vinto un neuroblastoma, uno dei tumori pediatrici più diffusi, hanno un rischio di sviluppare un nuovo tumore 24 volte più alto della media e un rischio di ammalarsi di cancro ai reni più alto del 300%. Invece i sopravvissuti a un linfoma di Hodgkin hanno un rischio di ammalarsi in età adulta di cancro gastrointestinale quattro volte superiore alla media. Senza contare che individui reduci da neuroblastoma, sarcoma, leucemia dell'infanzia sono 20 volte più a rischio di sviluppare cancro a livello del distretto collo-testa. Ma lo studio non deve destare allarme o scoraggiare i genitori che già devono lottare contro la malattia dei propri bimbi, hanno concluso gli esperti, invece deve indurre questa categoria a rischio a non sottovalutare gli screening di routine già consigliati dopo una certa età alla popolazione, come test delle urine o colonscopia. Individui che hanno vinto un primo tumore da piccoli dovrebbero sottoporsi periodicamente a questi test a partire da un'età anche più precoce di quella cui sono normalmente raccomandati. Questo permetterà loro, eventualmente, di scoprire il nuovo male in modo precoce e batterlo ancora.

[INDICE](#)

03. USA FINANZIANO PROGETTO ITALIANO SU RADIOMOLECOLE

Un progetto di ricerca del Dipartimento di Scienze chimiche dell'Università di Camerino sarà finanziato dall'Istituto per la Ricerca sul cancro degli Stati Uniti. Il progetto riguarda la progettazione, la sintesi e la valutazione biologica e clinica di nuove radiomolecole contenenti sostanze con azione antitumorale sia nella fase della diagnosi precoce che in quella della cura delle patologie tumorali. Si tratta - riferisce una nota - di una ricerca del gruppo di Chimica inorganica del Dipartimento di Scienze chimiche dell'Ateneo, coordinati dal prof. Giancarlo Gioia Lobbia, intrapresa in collaborazione con l'azienda ACOM di Montecosaro, leader europeo nella produzione di radioisotopi. "Il trattamento di alcuni tipi di tumore con nanoparticelle radioattive - sottolinea Gioia Lobbia - è già in fase sperimentale, negli Stati Uniti d'America, in pazienti affetti da cancro e sta dando risultati più che incoraggianti. La strada per l'applicazione clinica di nanoradiofarmaci ormai è dietro l'angolo e i primi risultati, anche per forme di diagnosi precoce, sono in fase di elaborazione avanzata. La sfida - ha aggiunto il docente - sarà quindi quella di produrre nanoparticelle applicate alla biomedicina, cosa ora faticosa e costosa, e dimostrare che tali sostanze, iniettate nel corpo, non sono dannose, in quanto qualitativamente non invasive, ma mirate a localizzare cellule malate".

[INDICE](#)

04. CATETERE ELETTRICO MIGLIORA CHEMIOTERAPIA PER CURA VESCICA

Un catetere elettrico con il quale introdurre in vescica solo i trattamenti chemioterapici in aggiunta a quelli immunoterapici apre nuove prospettive per la cura del tumore della vescica. Lo studio, che ha coinvolto numerosi centri italiani, è stato ideato da Savino Mauro Di Stasi e coordinato da Giuseppe Vespasiani, urologi all'Università romana di Tor Vergata ed è stato pubblicato dalla rivista The Lancet Oncology di questo mese. Durante la ricerca, è stata sperimentata una nuova terapia per i tumori della vescica superficiale a cellule transizionali che prevede la somministrazione, in sequenza, all'interno della vescica di farmaci immunoterapici e chemioterapici. Dalla sperimentazione è risultata una diminuzione della mortalità di oltre due terzi "con un tasso che passa dal 16 al 5% - ha spiegato Di Stasi - inoltre, è stato osservato un prolungamento del periodo di assenza delle recidive da poco meno di 2 anni a circa 7 anni, e, ancora, una riduzione di circa due terzi del tasso di progressione della malattia verso lo stadio più avanzato, dal 21 al 9%". Il tumore superficiale a

cellule transizionali della vescica, colpisce ogni anno circa 3.500 donne e 16.000 uomini (per i quali è la quarta neoplasia, come frequenza, dopo prostata, polmone e intestino) e rappresenta circa l'80 per cento dei tumori della vescica diagnosticati ogni anno. Le terapie tradizionali prevedono un intervento chirurgico endoscopico, che rimuove la lesione. Successivamente si procede a somministrare direttamente in vescica tramite un catetere farmaci quali immunoterapici o chemioterapici per prevenire la comparsa di recidive. La novità dello studio, invece, consiste nell'utilizzo di entrambi i farmaci, inoltre il chemioterapico viene aggiunto in forma elettrostimolata, cioè introdotto in vescica grazie a un catetere elettrico ideato dagli stessi ricercatori. "Mentre gli immunoterapici agiscono stimolando la risposta immunitaria verso il tumore - ha concluso Di Stasi - e lo allenano a difendersi contro eventuali ricadute di malattia, il chemioterapico colpisce direttamente le cellule tumorali e la sua efficacia viene amplificata dall'immunoterapico che ne rende più facile la penetrazione nei tessuti della parete vescicale".

[INDICE](#)

05. STUDIO CNR 'INDAGA' EFFETTI ANTITUMORALI SU REPLICAZIONE DNA

Come i farmaci contro il cancro agiscono sulle cellule e quali sono le conseguenze sulla replicazione del DNA. Sono questi gli aspetti su cui si è concentrata la ricerca dell'Istituto di Genetica Molecolare (IGM) del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) di Pavia, coordinata da Alessandra Montecucco. Lo studio, pubblicato su 'Cancer Research', "è un passo avanti nella comprensione della tossicità e degli effetti degli attuali trattamenti antitumorali e apre la strada a nuove terapie". Gli scienziati hanno anche messo a punto un test rapido per lo screening di altri farmaci contro il cancro. Con la ricerca dell'IGM-CNR viene rilevato per la prima volta che "una particolare classe di farmaci antitumorali (che produce rotture del Dna mediate da enzimi chiamati Dna topoisomerasi) - spiega Montecucco - ha un effetto sulle cosiddette 'fabbriche replicative', strutture presenti nel nucleo delle cellule e deputate alla replicazione del Dna". "Questo effetto sulle fabbriche replicative dipende da particolari meccanismi di controllo della crescita delle cellule detti 'checkpoint'. Dopo il trattamento con i farmaci, se i checkpoint svolgono la loro normale funzione, le 'fabbriche replicative' spariscono impedendo la proliferazione delle cellule tumorali". "Questa ricerca ha anche permesso di sviluppare un test rapido, affidabile e visivo per lo screening di altri farmaci o di altre molecole che possono essere potenzialmente usate come sostanze antitumorali per vedere se hanno effetto sulle 'fabbriche replicative'". In particolare, l'integrità di queste può essere "visualizzata mediante immunofluorescenza con anticorpi specifici che riconoscono delle proteine coinvolte nel metabolismo replicativo. L'obiettivo è quello di confrontare l'organizzazione di queste strutture in cellule non trattate e in quelle trattate con farmaci antitumorali per scoprirne gli effetti, per vedere se sono ancora integre oppure assemblate, disgregate. Il test è risultato utile anche per migliorare le strategie terapeutiche da utilizzare sui pazienti con malattie genetiche, che hanno un'elevata predisposizione all'insorgenza di tumori e rispondono diversamente alle terapie anticancro".

[INDICE](#)

06. IEO, VECCHIO SPRAY ANTI-ASMA TESTATO CONTRO CANCRO POLMONE

Un vecchio spray anti-asma protagonista di una sperimentazione 'made in Italy' per bloccare il cancro ai polmoni prima ancora che si manifesti. A illustrare la sperimentazione sulla budesonide (uno spray corticosteroidico), che partirà questo mese all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano su 200 fumatori o ex fumatori sani, è un orgoglioso Umberto Veronesi. "Si tratta di una ricerca unica al mondo di farmacoprevenzione su persone sane ma a forte rischio - afferma il direttore scientifico dell'IEO - contro un big killer che colpisce ogni anno 35 mila italiani e ne uccide 30 mila. Uno studio pagato dai contribuenti americani: la ricerca - precisa - è infatti finanziata dal National Cancer Institute, emanazione del governo Usa, con 850 mila dollari. Prova che gli Stati Uniti sono convinti della bontà di questo lavoro. L'obiettivo è bloccare il cancro del polmone in uno stadio molto iniziale". L'idea di usare l'anti-asma nasce dai risultati di un precedente studio che ne aveva rilevato un effetto positivo sui noduli periferici sospetti, che in alcuni casi possono evolvere in carcinoma. A sperimentare il farmaco sarà un gruppo di 200 pazienti, già seguiti presso l'Istituto milanese. Fanno parte, infatti, del progetto di diagnosi precoce con Tac spirale per forti fumatori (studio Cosmos), avviato dall'IEO nel 2004 su 5.200 'over 50', a rischio per età e passione per le 'bionde'. "La Tac spirale è un esame non invasivo che in appena 6 secondi, e a costi accettabili, fornisce centinaia di immagini utili a 'scovare' tumori che si sono rivelati operabili nel 90% dei casi", sottolinea Massimo Bellomi, direttore della Divisione radiologia dell'Istituto, riassumendo i primi risultati dello studio Cosmos. Fra tutti i protagonisti di Cosmos ne vengono selezionati 200, che presentano alla Tac uno o più noduli periferici 'sospetti' ma ancora indeterminati. Alla metà verrà proposto di assumere la budesonide per un anno (due inalazioni al giorno), mentre gli altri prenderanno un placebo. "Si tratta di una ricerca randomizzata in doppio cieco - precisa Giulia Veronesi, vicedirettore della Chirurgia toracica dell'IEO - che alla fine dell'anno ci dirà se il cortisonico, già usato per il trattamento dell'asma, porta a una riduzione del volume dei noduli o alla scomparsa dei più piccoli. Se questo avverrà - aggiunge la Veronesi - estenderemo la sperimentazione a un gruppo più ampio di volontari". "Per la prima volta si punta alla prevenzione degli adenocarcinomi polmonari - commenta Bernardo Bonanni, condirettore della farmacoprevenzione dell'IEO - sfruttando un farmaco di uso comune e ben conosciuto, che si diffonde nei polmoni e non nell'organismo. E dal quale ci aspettiamo anche un effetto secondario positivo sulla funzionalità polmonare. In più, si tratta di un medicinale poco costoso, il cui brevetto è in scadenza e che presto avrà una versione generica". Quindi se la cura si dimostrerà efficace, sarà anche poco 'salata'. E non è tutto. "Negli anni '60 la probabilità di cura per un cancro ai polmoni era del 9%, nel 2005 del 14%. C'è ancora molta strada da fare, dunque - sottolinea Lorenzo Spaggiari, direttore della divisione di Chirurgia toracica - Oggi sono meno pessimista: abbiamo appena visto che uno screening strategico della popolazione a rischio permette ai due terzi dei pazienti di arrivare da noi con la malattia in fase iniziale". Appena rientrato dal congresso Usa di chirurgia toracica, Spaggiari sottolinea che "stanno arrivando i primi studi che dimostrano come si possa curare il tumore al polmone anche con resezioni minime. Un po' quello che è successo nel caso del tumore al seno con la quadrantectomia. Nei prossimi mesi anche qui all'Istituto - anticipa - vedremo se possiamo essere meno aggressivi". Presso la chirurgia toracica dell'IEO nel 2005 sono stati eseguiti 730 interventi l'anno, ma dall'inizio di quest'anno i medici possono contare su due nuove sale operatorie: prevedono quindi di arrivare a quota mille per la fine del 2006.

[INDICE](#)

[07. CURE TRADIZIONALI E ALTERNATIVE SI ALLEANO](#)

Fitoterapia, omeopatia, medicina cinese e tutte le medicine cosiddette alternative possono essere validi alleati della medicina tradizionale per aiutare a combattere il cancro. Se usate correttamente possono diventare terapie complementari. In particolare si sono dimostrate valide per superare o contenere gli effetti collaterali delle neoplasie, come le conseguenze della chemioterapia, la stanchezza, la depressione, l'ansia, l'abbassamento delle difese immunitarie. Per aiutare i pazienti ad orientarsi nella giusta scelta il Centro clinico di Medicina Naturale della Ausl 11 di Empoli ha pubblicato un opuscolo di ventotto pagine: "L'ABC delle medicine alternative per i malati di cancro. Una guida per il malato e la sua famiglia interamente dedicata alle medicine alternative e complementari in oncologia". L'opuscolo è stato curato da Fabio Firenzuoli e Luigi Gori. Il vademecum è un vero e proprio manuale di istruzioni per l'uso dove si possono trovare indirizzi, libri, siti internet, consigli sul metodo da seguire nella scelta di medici e strutture. L'obiettivo è quello di consentire ai pazienti un approccio corretto alle medicine alternative e naturali indicando percorsi per evitare pratiche inefficaci o addirittura dannose. Con due raccomandazioni di fondo: il primo trattamento valido nella cura delle neoplasie è rappresentato dalle strategie e terapie convenzionali e "Non esistono pratiche o pozioni miracolose". La guida, gratuita e stampata in diecimila copie, è consultabile anche on-line, e si può scaricare dal sito www.naturamedica.net. La pubblicazione è il frutto anche dell'esperienza del Centro di Medicina Naturale, i cui ricercatori hanno attivo un programma di collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per le reazioni avverse da erbe, e di ricerca con lo Sloan Kettering Cancer Center di New York. I dati interni al Centro parlano del 15% dei pazienti con cancro che si rivolgono alla fitoterapia; il 57,2% arriva mentre sta già assumendo estratti inappropriati. I dati italiani, condotti su pazienti con cancro alla mammella, riferiscono che nel 16,5% delle pazienti è stata utilizzata una delle terapie complementari. Secondo i curatori dell'opuscolo. "Questa percentuale nel nostro Paese e in leggero aumento circa il 25%". "Sempre più pazienti oncologici - ha sottolineato Fabio Firenzuoli, direttore del Centro di Medicina Naturale - si rivolgono alle cosiddette medicine alternative, perché le ritengono sicure, efficaci e utili. Tuttavia, non è sempre così per esempio molti pazienti assumono frullati di Aloe con miele e grappa, presentati come rimedio miracoloso contro il cancro, non sapendo che proprio alcune sostanze presenti nella pianta riducono l'efficacia della chemioterapia". "In questo senso, le sinergie non possono che favorire trasparenza e chiarezza - ha dichiarato il professor Gianni Amunni, direttore dell'Istituto Toscano Tumori - è nostro proposito costituire una commissione con i colleghi delle medicine complementari per produrre linee guida, indirizzi di ricerca da divulgare tramite un'apposita carta dei servizi".

[INDICE](#)

[08. GRAN CONSUMO CARNE ROSSA AUMENTA RISCHIO INTESTINO](#)

Consumare grandi quantità di carni rosse aumenta il rischio di cancro all'intestino, determinando danni al Dna. A rivelarlo è uno studio condotto dal Medical Research Council's Dunn (MRC) di Cambridge e pubblicato sulla rivista scientifica 'Journal Cancer Research'. I ricercatori hanno infatti comparato cellule dei tessuti di rivestimento del colon prelevate da soggetti che avevano una dieta a base di carne rossa e soggetti che invece seguivano una dieta vegetariana. Hanno così osservato che nel primo gruppo di volontari le cellule esaminate presentavano un incremento "significativo" di danni al livello del Dna rispetto ai soggetti vegetariani. Ed è proprio tale danneggiamento del Dna, affermano i ricercatori, ad accrescere il rischio di insorgenza del cancro. Lo studio fa seguito ad una ricerca europea (finanziata in parte dal MRC) presentata lo scorso anno e che aveva già dimostrato, monitorando la dieta di circa 500.000 individui in 10 Paesi per un periodo di 5 anni, come il rischio di sviluppare il cancro all'intestino fosse più alto del 35% in soggetti che consumavano almeno due porzioni di carne rossa al giorno rispetto a soggetti che limitavano invece il consumo di carne rossa ad una porzione a settimana. I ricercatori non riuscivano però a spiegarsi la ragione fisiologica di questo fenomeno e perché il maggior consumo di carne rossa fosse associato ad un incremento di forme tumorali: "Con questo studio - ha affermato la coordinatrice della ricerca, Sheila Bingham - siamo riusciti a scoprire il legame alla base dell'associazione tra carne rossa e tumori". A questo scopo, i ricercatori hanno monitorato 21 volontari che hanno seguito tre diete diverse per un periodo di 15 giorni: una dieta a base di carne rossa, una seconda dieta a base di vegetali, uova e formaggio ed una terza dieta a base di fibre. Cellule prelevate da campioni di feci sono state quindi analizzate per verificare eventuali alterazioni del Dna. Chiari i risultati: i danni al Dna erano osservabili in maniera più "consistente e significativa" proprio in relazione all'elevato consumo di carne rossa. In particolare, i ricercatori hanno osservato che nei consumatori di carne rossa il livello di particolari sostanze definite 'composti nitrosi' (Noc) risultava maggiore a livello intestinale. Alcuni di questi composti si combinerebbero appunto al Dna 'destabilizzandolo' e rendendolo, così, maggiormente suscettibile a pericolose modificazioni che aumenterebbero il rischio di insorgenza del cancro. "Il cancro all'intestino - ha affermato Colin Blakemore del MRC - è la seconda forma di tumore più diffusa nei Paesi occidentali ed ogni anno si registrano oltre 1 milione di casi al mondo. Questo studio è dunque un importante passo avanti nella comprensione e, potenzialmente, nella prevenzione di questa patologia". La ricerca, ha concluso Ed Yong del Cancer Research inglese, ribadisce dunque l'importanza di una dieta bilanciata e sana, ricca soprattutto di fibre, frutta e vegetali e con un ridotto consumo di carni rosse.

[INDICE](#)

[News](#)

[09. SPESI DA REGIONI SOLO 40% FONDI PER CURE PALLIATIVE](#)

"Le cure palliative in Italia stentano a decollare, e non tanto per un problema legislativo, visto che dal 2001 sono state inserite nei livelli essenziali di assistenza (LEA). Il problema è che le Regioni, a sette anni dalla legge 39 che aveva stanziato 208 milioni per la realizzazione degli hospice, ne hanno speso non più del 40%. E questo anche se il ministero della Salute ha approvato nel 2002-2003 più di 200 progetti, molti dei quali rimasti sulla carta". La denuncia viene da Furio Zucco, presidente della Società italiana di Cure palliative (SICP), intervenuto a un convegno sul progetto di

assistenza per bambini non guaribili. “Solo la settimana scorsa - ha proseguito - la Conferenza Stato-Regioni ha approvato il meccanismo per cui le cure palliative non solo dovranno essere applicate nei LEA, ma anche valutate. Anche se dai tre hospice del 2000, si è saliti a 120 nel 2005, la quota programmata di 250 è ancora lontana. Si spera di raggiungerla nei prossimi cinque anni con circa tremila posti letto in tutta Italia. Secondo le indicazioni del ministero della Salute, dovrebbe essere garantita assistenza domiciliare continua e gratuita a 180mila malati terminali, il 75% dei quali da inserire in un programma di cure palliative. In realtà, intere regioni ne sono prive”. Le cure palliative comprendono però non solo gli hospice, ma anche l'intera rete territoriale. “Tuttavia solo il 2,5% delle strutture italiane vede l'integrazione tra hospice e cure domiciliari. Non bisogna dimenticare poi - ha spiegato Zucco - che questo tipo di cure non si riferisce solo ai malati terminali di tumore. Dei 250 mila pazienti inguaribili in Italia, 160 mila sono oncologici, 90 mila colpiti da altre patologie, e 11 mila bambini. La diffusione di queste reti di assistenza è comunque a macchia di leopardo in tutto il Paese”. Eppure lo sviluppo di questo metodo di cure avrebbe indubbi vantaggi anche per le tasche del nostro sistema sanitario. “Il costo dell'assistenza domiciliare - ha aggiunto - compreso farmaci, presidi, ausili, reperibilità 24 ore su 24, è di 100 euro al giorno, contro 260 euro per posto letto in strutture ospedaliere e 280 per quelle extraospedaliere, mentre il costo medio in ospedale è di 350 euro. In media i posti letto per struttura sono 15-20 e la permanenza media è di 18-19 giorni, mentre è di 30-40 giorni l'assistenza domiciliare. Se si utilizzasse un servizio di questo tipo, la necessità di ricoveri ospedalieri scenderebbe al 3-4%, contro l'attuale 40%”. Esiste inoltre un problema di carattere formativo-professionale per questi operatori, ha concluso Zucco, tanto che “insieme al ministero dell'Istruzione stiamo pensando a un master professionalizzante in cure palliative”.

[INDICE](#)

[10. ITALIA SOLO 0,2% SPESA SANITARIA E' PER OPIACEI](#)

Italia fanalino di coda per quel che riguarda i farmaci oppiacei. Solo lo 0,2% della spesa sanitaria è investito in queste medicine, mentre nella classifica mondiale per il loro consumo siamo al centesimo posto nel mondo. A sostenerlo è sempre Furio Zucco, presidente della Società italiana di Cure palliative (SICP). “Nonostante il loro utilizzo sia gratuito per la popolazione - ha spiegato - e le loro prescrizioni siano diventate più semplici, il nostro Paese è agli ultimi posti nel consumo. Si tratta di un problema culturale e anche di paura. Spesso si identificano gli oppiacei solo con la morfina, e si teme che possano diventare una droga. Molti sanitari ancora non ne conoscono bene l'utilizzo. Però è importante usarli nell'assistenza ai malati terminali. E' come se si curasse un malato di diabete senza insulina. Dal 2005 comunque in Italia sono disponibili tutti i farmaci che prima erano presenti solo all'estero e si sta lavorando per rendere più semplici ancora i ricettari”.

[INDICE](#)

[11. OMS, EVITARE 8 MLN DI MORTI NEL MONDO ENTRO IL 2015](#)

L'Organizzazione Mondiale della Sanità chiama a raccolta i Paesi membri contro i tumori, che si confermano il principale killer mondiale. Nel 2005 circa 7,6 milioni di persone sono morte di cancro, 84 mln avranno la stessa sorte se non si interverrà. Di questi, oltre 8 milioni potrebbero salvarsi se si raggiungerà l'obiettivo fissato dall'OMS, ridurre i decessi per malattie croniche del 2% l'anno dal 2006 al 2015. Oltre il 70% di tutte le morti per tumore si verificano nei Paesi a reddito medio-basso, dove sono poche o addirittura inesistenti le risorse per la prevenzione, la diagnosi e le terapie. Il fumo di tabacco da solo è responsabile di 1,5 milioni di decessi per cancro l'anno. Dopo aver sollecitato i Paesi membri a intervenire, con una risoluzione adottata lo scorso maggio, l'OMS sta mettendo a punto una strategia globale contro i tumori. Quest'anno sarà pubblicata una guida, basata su sei moduli per sostenere i singoli Stati nello sviluppo di strategie che migliorino la prevenzione, i trattamenti e l'assistenza ai pazienti. Più del 40% di tutti i casi di tumore potrebbe essere evitato. Per prevenirli va fatto tutto il possibile, sottolinea l'OMS, cominciando col ridurre “le tremende disuguaglianze fra Paesi ricchi e in via di sviluppo”. Il 6 e il 7 febbraio si terrà a Ginevra il primo vertice per potenziare le misure della Convenzione anti-tabacco e ridurre ulteriormente il consumo di bionde.

[INDICE](#)

[12. RIDOLFI DIRETTORE AGENZIA SERVIZI SANITARI REGIONALI](#)

Alessandro Ridolfi è il nuovo Direttore dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali. La nomina, su proposta del ministro della Salute Francesco Storace, è arrivata dal Consiglio dei Ministri. Sulla nomina le Regioni si erano espresse negativamente. Ridolfi sostituisce Laura Pellegrini che era stata alla direzione dell'Agenzia da 5 anni.

[INDICE](#)

[13. CALCIO:12 FEBBRAIO ALLO STADIO, METTI IL MELANOMA FUORI GIOCO](#)

Il calcio amico della lotta contro il melanoma, non a caso “Metti il melanoma in fuori gioco” è lo slogan della campagna promossa da Paolo Ascierio, presidente dell'Intergruppo Melanoma Italiano (IMI) con il contributo della Lega Calcio. In tutti gli stadi italiani domenica 12 febbraio, la 6/a giornata di ritorno del Campionato Italiano di serie A e B, verranno distribuiti opuscoli informativi sul melanoma e sulla raccolta fondi per la ricerca su questa forma di tumore. Per contribuire all'iniziativa dell'IMI, associazione che ha lo scopo di creare un incontro fra tutti coloro che sono impegnati nella ricerca e nel trattamento del melanoma, è stato anche attivato un numero speciale da parte delle compagnie telefoniche H3G, TIM, VODAFONE e WIND. Il numero, 48581, sarà a disposizione dal 10 al 13 febbraio e consentirà di contribuire con 1 euro alla ricerca sul melanoma inviando un sms.

[INDICE](#)

[01. PARTECIPAZIONE ALLE "TRU VISIT" DELL'ESMO](#)

Si rende noto ai Soci AIOM sotto i 40 anni, che siano anche membri ESMO o che abbiano fatto domanda di adesione, della interessante attività dell'ESMO per le TRU (Translational Research Units) visit.

Si tratta di trascorrere alcuni giorni di aggiornamento scientifico (dal 23 al 26 marzo) presso l'Institut Gustave Roussy (Villejuif, Francia). Le spese sono a carico di ESMO.

Il termine di adesione scadrà il 17 febbraio. Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito

www.esmo.org/WorkingGroups/announcementVisits.htm

Giovanni Rosti – Rappresentante ESMO per l'Italia

[02. MODIFICA DELLO STATUTO](#)

Il Consiglio Direttivo AIOM ha continuato nell'esperienza dell'istituzione di Working Group su varie tematiche. E' stato istituito un Working Group che si occuperà della revisione dello Statuto e dei Regolamenti della nostra Associazione. Unanimemente il Consiglio Direttivo ha deciso di coinvolgere in questa iniziativa tutti gli Associati. Pertanto è stata inviata a tutti gli Associati copia dello Statuto e dei Regolamenti (comunque scaricabili dal nostro sito www.aiom.it cliccando sulla sezione Associazione) con l'invito ad inviare entro il 31 Marzo 2006 commenti e proposte di modifica alla sig.ra Angela Spena (angela.spena@aiom.it) coordinatrice della Segreteria AIOM. Ringraziandovi per la collaborazione vi auguro buon lavoro

Cesare Gridelli - Coordinatore Working Group Revisione Statuto e Regolamenti AIOM

[03. WORKSHOP E MATERIALE DIDATTICO SUL SITO AIOM](#)

Sono disponibili sul sito AIOM (www.aiom.it) i testi relativi al Workshop AIOM di Castelgandolfo, "Il ruolo dell'oncologia in Italia", una relazione sull'incontro con i Gruppi Cooperativi Italiani e le diapositive relative al Workshop "Stato dell'arte, pratica clinica e outcomes research".

[04. ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE](#)

L'Assicurazione Responsabilità Civile Professionale è diventata un problema per i medici specialisti. L'AIOM nell'ambito dell'attività di servizio a favore degli Associati ha inteso contribuire alla soluzione di tale problema con l'instaurazione di un rapporto di collaborazione con MIDA Broker di Milano, specializzato in questo settore assicurativo. E' stata sottoscritta una Convenzione, che sarà gestita direttamente dal Broker e che offre ai nostri Associati condizioni particolarmente vantaggiose.

Ti viene fornita pertanto l'opportunità di verificare la convenienza a stipulare una nuova copertura assicurativa oppure a sostituire quella in corso con altra Compagnia.

MIDA Broker ha attivato, nell'ambito della convenzione, un servizio di supporto agli Associati denominato "SPORTELLO ASSISTENZA ONCOLOGI" (a cui potrai rivolgerti telefonando allo 02.970648.205) per fornire ogni tipo di informazione e chiarimenti in materia assicurativa.

Ti invito pertanto a visitare il sito www.midabroker.it oppure accedendovi direttamente dal sito AIOM cliccando il link "Convenzioni", ove potrai prendere visione ed eventualmente sottoscrivere polizze assicurative relative alle Responsabilità Civili Professionali alle vantaggiose condizioni riservate agli Associati AIOM, semplicemente compilando un apposito questionario.

Carmelo Iacono, Segretario Nazionale AIOM

[INDICE](#)

[GLI APPUNTAMENTI AIOM 2006](#)

[PRESENT AND FUTURE TRENDS IN THE TREATMENT OF GIST](#)

Padova, 17 febbraio 2006 (Policlinico Universitario, Via Giustignani, Aula Ramazzini)

Segreteria Scientifica: Valeria Blatt, Divisione di Oncologia Medica, Struttura Semplice di Neuroncologia, Azienda Ospedaliera di Padova

Segreteria Organizzativa: Studio E.R. Congressi – Gruppo Triumph

Via Marconi 36, 40122 Bologna

Tel. 051.4210559 – Fax 051.4210174 – email: ercongressi@gruppotriumph.it

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

[PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE COMPLICANZE INFETTIVE IN ONCOLOGIA](#)

Sabaudia (LT), 24-25 febbraio 2006 (Hotel Oasi di Kufra)

Segreteria Organizzativa: Aisc & Mgr – Aim Group

Via A. Ristori 38, 00197 Roma

Tel. 06.80968232 - Fax 06.23325630 - email: info.rm@aimgroup.it

<http://www.aimgroup.it/>

[CANCER AND PREGNANCY](#)

Orta S. Giulio (NO), 16-18 marzo 2006 (Centro Congressi, Hotel San Rocco)

Segreteria: Francesca Marangoni, European School of Oncology

V.le Beatrice D'Este 37, 20122 Milano

Tel. 02.85464525 – Fax 02.85464545 – email: teaching@esoncology.org

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

[XII CONFERENZA NAZIONALE AIOM](#)

Tumori dell'apparato respiratorio

Roma, 29-31 marzo 2006 (Auditorium Parco della Musica, Sala Petrassi)
Segreteria Scientifica: Angela Spena – Associazione Italiana di Oncologia Medica
Via E. Nöe 23, 20133 Milano
Tel. 02.70630279 – Fax 02.2360018 – email: aiom.mi@tiscalinet.it

www.aiom.it

Segreteria Organizzativa: Aisc & Mgr – Aim Group

Via A. Ristori 38, 00197 Roma

Tel. 06.809681 – Fax 06.23325630 – email: confaiom2006@aimgroup.it

www.aimgroup.it

[1° CORSO NAZIONALE PER IL TEAM ONCOLOGICO DI APPROFONDIMENTO SUGLI STRUMENTI ORGANIZZATIVO-GESTIONALI](#)

I modulo - 27/28/29 aprile 2006

II modulo - 25/26/27 maggio 2006

Roma - Hotel Villa Torlonia

Segreteria Organizzativa: Gamma Congressi Tel. 06.36300769 – email: info@gammacongressi.it

“Management Oncologico” è stato ideato e condotto dal Dr. Salvatore Palazzo, Cosenza, e dal Prof. Ercole De Masi, Roma

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

[CORSO PER INFERMIERI IN ONCOLOGIA](#)

Corso di aggiornamento e formazione

Abbazia di Rosazzo, Manzano (UD), 3-4-5 maggio 2006

Info: Clinica di Oncologia Medica, Udine

Tel. 0432.559304 – Fax 0432.559305 – email: oncologia@med.uniud.it

tel/fax durante il corso 0432.759091

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

[X CONGRESSO NAZIONALE CIPOMO](#)

Ruolo contrale dell'oncologo medico nella continuità terapeutica

Roma, 4-6 maggio 2006

www.cipomo.it

Info: Studio E.R. Congressi - Gruppo Triumph

Tel. 051.4210559 - Fax 051.4210174 - email: ercongressi@gruppotriumph.it

[6th MEETING NEW INSIGHTS IN HEMATOLOGY](#)

Venezia, 14-17 maggio 2006 (San Clemente Palace Hotel, Isola di San Clemente, 1 – S. Marco)

Segreteria Organizzativa: Studio E.R. Congressi – Gruppo Triumph

Via Marconi 36, 40122 Bologna

Tel. 051.4210559 – Fax 051.4210174 – email: f.delgiudice@gruppotriumph.it

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

[WORLD CONFERENCE ON INTERVENTIONAL ONCOLOGY](#)

Cernobbio, 12-16 giugno 2006

Presidente: Luigi Solbiati

Segreteria organizzativa: Domm International (Milano) – Tel. 02.7779181

Info: www.wcio2006.com

[LA COMUNICAZIONE MEDICO-PAZIENTE NEL CANCRO AVANZATO: WORKSHOP PER RESPONSABILI DI STRUTTURA](#)

Napoli, 14-17 giugno 2006 (Hotel San Francesco al Monte)

Segreteria Organizzativa: Avenue Media

Via Riva Reno 61, 40122 Bologna

Tel. 051.6564300 – Fax 051.6564334 – email: congressi@avenuemedia.it

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

[INDICE](#)

[ALTRI APPUNTAMENTI SONO DISPONIBILI SUL SITO DELL'AIOM](#)

Supplemento ad AIOM Notizie – Direttore Responsabile Mauro Boldrini - Redazione: Gino Tomasini, Carlo Buffoli. Consulenza scientifica: Laura Milesi (U.O. Oncologia Medica, Ospedali Riuniti di Bergamo), Alain Gelibter (Divisione Oncologia Medica “A” Istituto Regina Elena di Roma)

Editore Intermedia - Reg. Trib. di BS n. 35/2001 del 2/7/2001

Intermedia: Via Costantino Morin 44 Roma Tel. 06.3723187- Via Malta 12/b Brescia Tel. 030.226105

Per contattare la redazione e commentare le notizie clicca qui: [redazione](#)

Per consultare i numeri arretrati della newsletter clicca qui: [archivio](#)

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Roche – innovazione per la salute

[INDICE](#)